

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

## 牙醫助理認證登記申請書

申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

登記編號：( )全聯會牙助第\_\_\_\_號

個 人 資 料 欄				
姓 名		出生日期		身份證號
戶籍地址	□□□			(2吋照片)
聯絡地址	□□□			
聯絡電話				
上課 記 錄	必 修	醫事法律及醫學倫理		小 共 計： ( 時 )
		牙科感染控制與廢棄物處理、急救施行與預防		
	選 修	牙醫助理應對禮儀(含電話禮儀)		
		行政助理課程		
		醫療助理課程		
診 所 資 料 欄				
診所名稱	牙醫診所	負責醫師	醫師	
診所地址	□□□			
診所電話			診所傳真	

(聯絡地址即為證書寄送地址，請詳細寫明)

申請人：\_\_\_\_\_ (簽名並蓋章)  本人

代理人：\_\_\_\_\_ (蓋章)

- ※1. 檢附證件影本 (正本查驗後，歸還)，共計：\_\_\_\_\_ 件  
 身份證  在職證明  委託書  學分證明  照片  其他
2. “登記編號”由全聯會填寫。
3. 可自行至本會網頁(www.cda.org.tw)→『學術專區/牙醫助理認證專欄』下載電子檔。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會  
牙醫助理認證登記申請—身分證黏貼處

身分證正面黏貼處	身分證背面黏貼處